# Medias makt – himmel eller helvete ?

Anne Hafstad
Journalist/kommentator/dr. philos
Dagens Medisin

**FAKTA**

### Dette er Melin-saken

▶ Dagens Medisin har gjennom en rekke artikler høsten 2018 vist hvordan den tidligere fastlegen Jesper Melin, gjennom en rekke selskaper,

har skaffet seg styringen over stadig flere funksjoner ved fastlegekontor over hele landet.

▶ Melin eier mer enn 90 prosent av aksjene i Pasientsky AS. Selskapet leverer digital kommunikasjon mellom legene og pasientene. Han har også kjøpt opp Hove Medical og er gjennom dette en sentral leverandør av EPJ-løsninger hos fastlegene.

▶ Melin Medical var det første norske selskapet til Jesper Melin. Han har fortsatt en eierandel på 49.9 prosent. Selskapet leverer betalingsløsninger til legekontorene og eier også Melin Collectors, et inkassoselskap som legene er forpliktet til å bruke gjennom sin avtale med Melin Medical.

▶ Flere leger har uttalt seg kritisk om det de mener er «monopollignende tilstander og at de låses til Melins selskaper gjennom uoppsigelige femårskontrakter.

▶ Jusprofessor Mads Andenæs mener det er svært uheldig at Melin Medical eier både betalingsløsningene og inkassoselskapet som brukes. Det gir en uheldig egeninteresse i høye gebyrer og en til dels aggressiv inkassopraksis, mener han.

▶ Konkurransetilsynet har oppfordret Pasientsky og Melin Medical til å foreta en «grundig vurdering av egen atferd» etter å ha mottatt flere varsler om mulige lovbrudd.

# Journalist fikk 300 roser an onymt etter kritiske artikler

Dagens Medisin oppfattet rosene som en mulig trussel og anmeldte saken. Politiets etterforskning viser at rosene var betalt med kortet til noen i den nærmeste familien til mangemillionæren som journalisten hadde skrevet kritisk om.

**Anne Hafstad** 917 93 973
anne.hafstad@dagensmedisin.no

**UBEHAGELIG:** Journalist Målfrid Bordvik i Dagens Medisin oppfattet at blomstene var ment å gjøre det ubehagelig for henne å fortsette den kritiske journalistikken om forretningsdriften til Jesper Melin. FOTO: SILJE KATRINE ROBINSON

– Jeg første raskt at blomstene ikke var fra mannen min. Det var heller ingen grunn til at noen andre skulle sende meg en slik hilsen. Jeg mistenkte at blomstene ikke var sendt i god hensikt, og ringte umiddelbart butikken hvor rosene var sendt fra og etterspurte avsender. Vedkommende gikk da inn i bestillingen og kunne fortelle at det ikke var oppgitt noen avsender, bare tilfeldige bokstaver og tallene «34343434». Mistanken min ble styrket, sier Målfrid Bordvik, som er journalist i Dagens Medsin.

I dagene før rosene kom på døren til journalisten, hadde Dagens Medisin publisert flere artikler som beskriver hvordan den tidligere fastlegen, gründeren, og forretningsmannen Jesper Melin har eierinteresser både i pasientjournal-system, betalingsautomater, kommunikasjonstjenester og inkassoinnkreving ved mange av landets legekontor. Flere leger og jurister var blant annet kritiske til inkassopraksisen og kontrakter med bindingstid i fem år, samt det som kan fremstå som en uheldig monopolsituasjon.

Virksomheten har ført Melin inn på inntektstoppen i Norge, med 142, 7 millioner kroner i inntekter i 2017. Han står også oppført med en formue på 132,9 millioner kroner.

### – Prinsipielt viktig

Fire dager etter at den første artikkelen var publisert, ringte det på døren hjemme hos Målfrid Bordvik, en av dem som hadde skrevet artiklene. Utenfor døren, i tomannsboligen i Bergen, der Bordvik bor, sto to store poser med til sammen 300 røde roser. Journalisten mente først at dette måtte være en feillevering, men budet bekreftet at blomstene var bestilt til Bordvik. Det fulgte også med en hjerteformet sjokoladekonfekt-eske og et kort med følgende tekst: «Takk for sist» Håper å se deg igjen snart… Kjære tanker, F», uten noen nærmere avsender.

Ansvarlig redaktør Markus Moe i Dagens Medisin oppfattet blomstersendingen som en mulig trussel mot en av avisens journalister og valgte å politianmelde forholdet.

– Vi anmeldte den anonyme roseforsendelsen. Det er en viktig prinsipiell sak. Vi har ikke anmeldt noen person i denne sammenhengen, men selve handlingen, sier Moe.

### – Alvorlig, sier politiet

– Denne saken så i utgangspunktet triviell ut i form av roser fra en anonym avsender på døren. Vi diskuterte om vi skulle bruke ressurser på etterforskning. Siden anmeldelsen kom fra en journalist og det kunne være en sammenheng mellom gravejournalistikk og rosene, er saken mer alvorlig. Derfor tok jeg beslutningen om at saken skulle etterforskes, sier politiadvokat John Lode Roscoe ved Vest politidistrikt til Dagens Medisin.

Han sier at politiet ser alvorlig på skremmende atferd og det som kan oppfattes som trusler mot journalister.

– Politiet ser viktigheten av at journalister kan sette et kritisk søkelys på alle deler av samfunnet. Det er midt i kjernen av det den fjerde statsmakt skal drive med, sier Roscoe.

Og han fortsetter:

– Ingen skal akseptere skremmende atferd eller trusler, det gjelder ikke minst journalister.

### Roser til 5400 kroner

– Jeg oppfattet at blomstene var ment å gjøre det ubehagelig for meg å arbeide videre med denne saken. Kortet var formulert slik at det kunne tolkes som jeg var utro, og således ramme meg hardt personlig. Det var spesielt ubehagelig at blomstene ble levert hjem til meg hvor jeg bor sammen med mannen min og to små barn, sier Bordvik.

Siden Bordvik anmeldte saken til politiet, har hun fått innsyn i alle dokumentene i forbindelse med etterforskningen. I politidokumentene kommer det blant annet frem at allerede dagen etter avhøret av Bordvik på Bergen sentrum politistasjon, henvendte politiet seg til Interflora for å få svar på hvilket betalingskort som var benyttet i forbindelse med blomsterbestillingen. Bestillingen viser at det ble bestilt fem buketter på til sammen 300 roser til en samlet sum på 5400 kroner. Avsenderen oppga også at blomstene skulle leveres på dør ettermiddag eller kveld, og at de ikke kunne avleveres hos nabo.

### Politiet bekrefter sammenheng

– Vår etterforskning viser at rosene er betalt med et betalingskort tilhørende en person i mistenktes nærmeste krets. Det bekrefter mistanken om at det kan være en sammenheng mellom kritisk gravejournalistikk i Dagens Medisin og skremmende atferd rettet mot en journalist, sier Roscoe.

Politiet kjenner ikke til om det er innehaveren av betalingskortet eller den mistenkte selv som faktisk har sendt rosene. De har begge nektet å forklare seg for politiet.

– De vil ikke la seg avhøre. Ingen har plikt til å forklare seg for politiet, og man kan heller ikke gjennom et rettslig avhør pålegge en mistenkt/siktet eller hans nærmeste å forklare seg, sier Roscoe.

Nå er saken ferdig etterforsket og henlagt.

– Saken er blitt henlagt på bevisets stilling fordi vi var i tvil om hvorvidt forholdet lå over grensen til hva som er straffbart. Når vi har konkludert som vi har gjort, er det fordi vi mener det ligger under grensen. Likevel var det viktig for oss å få denne hendelsen avklart og inn i våre systemer. Det kan være viktig hvis det kommer nye hendelser rettet mot journalistene i Dagens Medisin, sier Roscoe.

### Jesper Melin erkjenner

I forrige uke sendte Dagens Medisin Jesper Melin 13 spørsmål i epost og sms tilknyttet den anonyme roseforsendelsen. Samtidig opplyste vi at saken ville bli omtalt i Dagens Medisin. Noen dager senere mottar journalist Målfrid Bordvik en epost fra Jesper Melin hvor han erkjenner at det er han som står bak den anonyme roseforsendelsen. Fire måneder etter at Bordvik fikk rosene på døren, gir Jesper Melin en uforbeholden beklagelse for det han kaller en humoristisk handling fra hans side. Les hele beklagelsen på neste side.

– Det var vanskelig å oppfatte dette som humor. Rosene kom anonymt med en hilsen som var egnet til å skape ubehag og usikkerhet rundt hva jeg kunne vente meg fremover, sier Bordvik.

Les intervju på side 10.

**BEKLAGER:** Fire måneder etter at Jesper Melin sendte blomstene, tar han selvkritikk. FOTO: EIVIND SENNESETH

**PÅ DØREN:** Disse 300 røde rosene fikk Dagens Medisins journalist levert til sin hjemmeadresse. FOTO: MÅLFRID BORDVIK

**ALVORLIG:** Politiadvokat John Lode Roscoe ved Vest politidistrikt sier politiet ser alvorlig på skremmende adferd og det som kan oppfattes som trusler mot journalister. FOTO: SILJE KATRINE ROBINSON

## – Alvorlig å skremme journalister

**Dette mener både generalsekretær Arne Jensen i Norsk Redaktørforening og advokat Jon Wessel-Aas. Begge sier det var riktig å politianmelde forholdet.**

– Det er trist når de som blir gjenstand for nyhetsjournalistikk, forsøker å legge hindringer i veien for den ved det jeg vil kalle skitne triks, sier generalsekretær Arne Jensen i Norsk Redaktørforening.

### «Fornuftig»

– Har Dagens Medisin overreagert ved å politianmelde?

– Nei, jeg synes det var fornuftig å la politiet foreta en vurdering av dette. Så er jeg enig med politiet i at det er vanskelig å få dette rubrisert som en trussel i straffelovens forstand, sier Jensen, som legger til:

– Dette må oppfattes som at rosene er ment å gjøre livet surt for en journalist.

Jensen påpeker at det ligger klare føringer fra Riksadvokaten om at denne typer saker skal tas på alvor.

### Anslag mot pressefriheten

Advokat og partner Jon Wessel-Aas i advokatfirmaet Lund & Co DA er ekspert på pressejus. Han påpeker at Høyesterett i flere avgjørelser har slått fast at trusler mot journalister og arbeidet de gjør, det skal rettsvesenet se særlig alvorlig på.

– Det er nettopp fordi det er et anslag ikke bare mot den enkelte journalist, men mot pressefriheten som sådan. I lys av det vil en såpass spesiell henvendelse til en journalists private hjem, som fremstår som uforklarlig ellers, fort kunne oppfattes som en intimiderende handling, sier Wessel-Aas.

– Så Dagens Medisin overreagerer ikke når vi politianmelder anonyme roser på døren til en journalist?

– I denne sakens kontekst synes jeg absolutt ikke det. Det er alvorlig dersom personer som av en eller annen grunn misliker hva den kritiske pressen driver med, forsøker å bruke virkemidler som tar sikte på å intimidere journalister i form av direkte eller mer subtile trusler eller annen rettsstridig atferd for å skremme journalister til taushet, sier Wessel-Aas.

> *Dette må oppfattes som at rosene er ment å gjøre livet surt for en journalist.*
>
> **Arne Jensen**

## Økende skepsis

**– Dette stagger neppe den gryende skepsisen mot Melin-systemet, sier Petter Brelin. Han har sagt opp avtalen med Melin.**

– Jeg blir veldig lei meg over å høre at et selskap jeg har en avtale med, har en sentral eier som oppfører seg på en måte som må oppfattes som truende overfor journalister som gjør jobben sin, sier Petter Brelin. Han er leder i Norsk forening for allmennmedisin og fastlege.

### Skepsis

Brelin ble ufrivillig kunde da Odin kapital ble kjøpt opp av Melin.

– Min personlige vurdering er at dette neppe vil stagge den allerede gryende skepsisen til Melin-systemet blant allmennleger, sier Brelin.

– Fortsetter du som kunde?

– Nei, jeg har allerede sagt opp avtalen med dem, men jeg har en bindingstid som løper en stund til, sier Brelin.

### – Bør oppføre seg

Lederen i Rådet for legeetikk i Legeforeningen, Svein Aarseth, mener rosene fremstår som en underlig debattform.

– Hvis det var hyggelig ment, hadde det vel stått et navn under, sier Aarseth, som også er fastlege.

– Er dette innenfor det etiske rammeverket leger bør opptre i?

– Jeg er av den oppfatning at leger bør oppføre seg også når de ikke fremstår eller opptrer direkte i legerollen. Vi bør oppføre oss ordentlig – ganske enkelt, sier Aarseth.

> *Hvis det var hyggelig ment, hadde det vel stått et navn under*
>
> **Svein Aarseth**

DAGENS Medisin

**WHO vil eliminere livmorhalskreft**

Verdens helseorganisasjon (WHO) har lansert en kampanje der målet er å eliminere forekomsten av livmorhalskreft – noe WHO definerer som å begrense forekomsten til mindre enn fire nye tilfeller per 100.000 kvinner årlig. Det betyr at vi i Norge må mer enn halvere forekomsten fra dagens nivå. – Målet er oppnåelig, men det krever en innsats, sier direktør Giske Ursin i Kreftregisteret.

**Dette tjener helsearbeiderne**

Allmennlegene tjener i gjennomsnitt 68.090 kroner i måneden mens legespesialistene tjener 83.090 kroner. Dette viser Statistisk sentralbyrås årlige oversikt. En helsefagarbeider tjener i snitt 38.810 kroner i måneden, en vanlig sykepleier tjener 44.780 kroner mens en tannlege tjener 63.540 kroner.

# Melin: – Det var en spøk

Jesper Melin har tidligere nektet å forklare seg for politiet. Nå erkjenner han å stå bak den anonyme blomsterleveringen, sier unnskyld til journalisten og kaller det hele en humoristisk handling.

Anne Hafstad 917 93 973
anne.hafstad@dagensmedisin.no

«Jeg vil med denne mail beklage min handling og gi deg min uforbeholdne undskyldning». Slik starter den danske tidligere fastlegen, gründeren og mangemillionæren Jesper Melin, eposten han fredag i forrige uke sendte til journalist Målfrid Bordvik i Dagens Medisin.

Beklagelsen kommer nøyaktig fire måneder etter at Bordvik fikk 300 roser og hjertesjokolade på døren hjemme. Avsenderen var anonym og på kortet som fulgte med var budskapet «Takk for sist! Håper å se deg igjen snart···».

### Nektet å forklare seg for politiet

Det er første gang Jesper Melin erkjenner at det er han som står bak den anonyme roseforsendelsen Dagens Medisin politianmeldte i oktober i fjor. Senere nektet Melin å forklare seg for politiet da deres etterforskning avdekket at rosene var betalt med et betalingskort tilhørende en i hans nærmeste familie.

I forrige uke sendte Dagens Medisin Jesper Melin 13 spørsmål via epost og sms tilknyttet den anonyme roseforsendelsen, og opplyste samtidig at saken ville bli omtalt i avisen. Noen dager senere mottok journalist Målfrid Bordvik eposten fra Jesper Melin hvor han beklager og forklarer rosene med at de var ment om en spøk. I eposten skriver Melin:

«Jeg ser at jeg ikke har klart å skille mellom den noe afslappede tone jeg har med mine forretningsforbindelser og hvad som er acceptabel opførsel ovenfor en journalist, som forsøker å passe sitt arbejde. Jeg vil derfor ikke forsøke å rettferdiggjøre en spøk, som var humoristisk ment fra min side, men som naturlig nok ikke ble oppfattet slik af dig».

Bordvik opplevde ikke rosene og kortet som fulgte med som humoristiske.

– Det var vanskelig å oppfatte dette som humor. Rosene kom anonymt med en hilsen som var egnet til å skape ubehag og usikkerhet rundt hva jeg kunne vente meg fremover, sier hun.

*Det er selvsagt helt uakseptabelt at min klossede oppførsel skal ramme deg som privatperson*

### – Klossete oppførsel

Melin synes å ha forståelse for reaksjonen til Bordvik. Han avslutter sin epost slik:

«Det er selvsagt helt uakseptabelt at min klossede oppførsel skal ramme deg som privatperson. I dette tilfellet har jeg ikke klart å se at mitt forsøk på humor kunne tolkes – og det helt rettmessigt – på en helt anden måte enn det som var tiltenkt. Jeg har stor respekt for det arbeidet som gravende journalister, som deg selv, gjør og den viktige rolle som dere spiller i samfundsdebatten. Jeg kan ikke gøre andet end å beklage dette og gi dig og dine kollegaer den professionelle respekten dere fortjener».

**HUMORISTISK.** Forretningsmannen Jesper Melin sendte 300 røde roser anonymt til DM-journalisten. Det beklager han nå. FOTO: MÅLFRID BORDVIK

### Prioriterte ikke politiet

Dagens Medisin tok igjen kontakt med Jesper Melin og opplyste at saken ville bli omtalt i avisen med hans beklagelse overfor Bordvik. Vi ønsket også svar på hvorfor han ikke beklaget overfor journalisten tidligere, og hvorfor han ikke forklarte overfor politiet at rosene var ment som en spøk. Via hans kommunikasjonsrådgiver får vi følgende svar på SMS:

«DM var invitert inn til en halvdags omvisning og intervju hos oss i høst. Slik jeg oppfattet det, hadde vi en svært god tone. Jeg var noe uenig i en del av påstandene i saken som kom ut av intervjuet og i ettertid valgte jeg å sende roser og sjokolade til journalisten som en vennlig ment spøk, mest for å vise at jeg ikke tok saken ille opp. Da politiet i etterkant tok kontakt på telefon, fikk jeg beskjed om at det handlet om bestikkelse av en journalist. Senere ble motivet fra politiets etterforskning oppgitt som hensynsløs atferd. Det sto ingenting om at journalisten oppfattet handlingen som en trussel. Jeg ansåderfor ikke saken som en prioritet.

Det var først da DM tok kontakt, at jeg oppfattet hvordan dette hadde blitt tolket. Jeg sendte derfor en unnskyldning til journalisten to dager etter at DM hadde tatt kontakt og gjort meg oppmerksom på hvordan journalisten hadde tolket hendelsen. Jeg beklaget til journalisten og håper med det at saken er over».

# Trusler må anmeldes

300 røde roser sendt til ens hjemmeadresse med et håndskrevet kort – men uten avsender – med blant annet teksten «Håper å se deg igjen snart... Kjære tanker, F».

**KOMMENTAR**

**Markus Moe**
**Ansvarlig redaktør**

Hvem sender noe sånt?

Når avsender ikke melder seg samme kveld eller dagen etterpå, og blomsterhandleren forteller at avsender er tallene «34343434», forstår man at giveren ønsker å forbli anonym – for å si på den måten.

*Er det så nøye? Ja, det er akkurat det det er*

«BLOMSTERGAVEN» ble sendt til hjemmeadressen til en av Dagens Medisins journalister. Hun har familie og barn.

Den var åpenbart ment til henne personlig, og ikke sendt til undertegnede som redaktør – eller til Dagens Medisins kontoradresse. Den var ikke ment å ramme Dagens Medisin som avis eller virksomhet.

FOR alle som er opptatt av vårt sivile samfunn, er det bare én farbar vei når man mottar «hilsener» som denne «rosegaven»: De må anmeldes til politiet.

Uenighet og motsetninger kommer vi ikke utenom. Til det har vi en rekke legale måter å gå frem på. Å true folk, er ikke blant dem.

PERSONER som selv velger ofentligheten, må tåle publisitet, kritikk og til dels sterk ordbruk. Iblant kommer folk med urimeligheter eller fremsetter usakligheter.

Har man i tillegg det privilegieum som redaktører og journalister har – nemlig å kunne publisere opplysninger som noen vil være uenige i – må man ha en ekstra takhøyde for motangrep. Men de må være av verbal karakter.

ER DET så nøye da, kan noen sikkert innvende?

Til dette finnes det også bare ett svar: Ja, det er akkurat det det er. Grensen for hva som er meningsbryting, uenighet og debatt – og noe som er ment å være en trussel – er heller ikke spesielt krevende å identifisere.

En trussel handler om å skape opplevelsen av utrygghet, ubehag og usikkerhet. Hilsenen «Håper å se deg snart igjen», betyr jo i praksis: «Du vet ikke hva som skjer neste gang».

Derfor er det maktpåliggende å være tydelig på å vokte om grensen hvor uenighet og verbal konflikt, vipper over i trusler. De kan ikke under noen omstendighet godtas, bagatelliseres eller anses som noe vi kan ta lett på.

DET er politiets jobb å finne ut hvem som står bak denne typen handlinger i vårt samfunn. Dagens Medisin har derfor aldri anmeldt noen enkeltpersoner. Vi har svart på politiets spørsmål. Politiet har gjort sine undersøkelser.

Dokumentene i politiets etterforskning viser også at Jesper Melin Gancpetersen nektet å snakke med politiet da spørene pekte i retning av ham. Han har gjort seg utilgengelig for politiet. Da man til slutt fikk tak i forretningsmannen, ønsket han ikke å si noe om saken.

NÅ legger Melin kortene på bordet – og har sendt DMs journalist en epost hvor han beklager opptrinnet. Hvis blomsterhilsenen var «humoristisk ment» og «en spøk», som Melin nå skriver: Ville det ikke ha vært naturlig å ta av klovnenesen allerede da politiet ringte for å oppklare blomsterhilsenen? Eller trodde man at politiet også ringte for å spøke?

Ellers er det jo verdt å merke seg at denne typen fremferd er typisk for den «afslappede tone jeg har med mine forretningsforbindelser», ifølge fansmannen selv. Vi andre kaller denne typen atferd for trusler, og jeg vil igjen – 100 av 100 ganger – anmelde en trussel til politiet. For neste gang kan det være noen andre som blir truet.

# Helsevesen og nyhetsjournalistikk- en kulturkollisjon eller fruktbar utveksling ?

# Journalister har/er:

- Litt for egenrådige
- Litt for raske
- Mangler ofte grunnleggende forståelse om kompleksiteten i fag og helsetjenesten
- Generalister

# En samrøre?

| | |
|---|---|
| Fag: | Egeninteresse vs kunnskap og helhet? |
| Ledere: | Lojalitet vs faglighet? |
| Journalister: | Kvalitet vs klikk? |
| Politikk: | Partipolitikk og gjenvalg vs ansvar? |

# Pressens rolle

- Helsejournalistikk er et stort felt som rommer alt fra forskningsnyheter, levevaner, enkeltskjebner, helseforvaltning, sykehusstruktur og pengebruk
- Er i utgangspunktet ikke noe annerledes enn annen journalistikk
- MEN:
- Senker vi kravet til kildekritikk og lar og forføre av rystende og dypt tragiske enkelthistorier?
- Krever spesielt høy etisk aktsomhet i omtale av enkeltmennesker i sårbare livssituasjoner
- Viktig felt som er en av de største slukene i statsbudsjettet
- Vi må kikke Helse-Norge i kortene – gjerne langt mer enn det som gjøres i dag
- Skaper pressen tillit eller frykt?

VG

AVSLØRER

# LEGGES I BELTER NÅR LEGENE DRAR PÅ FERIE

**For første gang er det dokumentert når på året og døgnet pasienter bindes fast mot sin vilje. Scroll ned og se hvordan bruken av tvang varierer ut fra hvem som er på jobb.**

Cent
featuring Lloyd Banks
(nr 1 i USA)
RSTATE
estival 14 august
interstate.no
FRE DAG

Aftenposten

Morgenutgave. Onsdag 4. august 2004. Uke 32. Nr. 349. 145. årg. Kr. 12,00. Flyvekspr.: Vest-/Midt- og Nord-Norge kr. 15,00

aftenposten.no

RONGA TO
Flexi
Bestseller
MORRIS
27 butikker over hele landet

RE VIL
TTE
DE

e oppford-
plater med
t vil forsøke å få lovfestet
til selv å velge hvordan de vil
har betalt for. – Jeg skjønner
e vil beskytte seg mot pirat-
t kan ikke undergrave
sier stortings-

Side 7

BAROKK FRA
IG KVARTETT

Barokk Kvartett hittil ukjen-
k barokkmusikk, på tidsrik-
– Det har en rytmisk
blir dratt
l.

Side 8

er vant med at
ange tiår før store

KNIVDRAMA PÅ TRIKKEN: ÉN DREPT - FIRE SKADET

# Jeg hørte hysteriske skrik . . . en mann sto og veivet med en stor dolk

John Orvin Utheim, øyenvitne og trikkepassasjer

**Storstilet jakt.** *Bevæpnet politi jaktet i går kveld på knivdeperadoen, men kjente ikke identiteten til drapsmannen.* FOTO: HEIKO JUNGE, SCANPIX

**Drept.** En mann (23) ble drept og tre menn og én kvinne ble alvorlig skadet da en mann gikk amok med en stor dolk på en trikk på Bislett i Oslo i går.

**På frifot.** Drapsvåpenet ble funnet i går kveld og store, bevæpnede politistyrker finkjemmet Oslo i jakten på gjerningsmannen. Vitner har beskrevet han

**Økt beredskap.** *Spesialtrente soldater i hysj-øvelse på hemmelig sted.* FOTO: FOR

## Hemmelig øvelse mot olje-terror

**Skjerpet.** Statoil har skjerpet sikringen mot terr
angrep på norske oljeinstallasjoner betydelig ette
september 2001. Senest i juni gjennomførte Fors
rets spesialkommando en øvelse i all hemmeligh

## Nordmenn bruker mest bankkort

**Verdensrekord.** Hele 130 ganger dro hver gje
nomsnittsnordmann bank- og kreditkort gjenno
betalingsterminalen i fjor. Og så langt i år har bu
av Visa-kort økt med 11 prosent.

## Sår tvil om Bush intensjoner bak ny beredskap

**Falsk alarm?** En livlig debatt om den virkelige
sikten bak Bush' nye terroralarm er i gang i US

DAGENS Medisin

# Jakten på en egen vri

- Har noen ansvar?
- Har noen sviktet?
- Politisk mynt på tragedier
- Politiets og advokatenes ordbruk

# Utskrevet fire dager før

**SKAFFER OVERSIKT:** Politioverbetjent Finn Abrahamsen sier politiet vil skaffe oversikt over 40-åringens forhistorie.

**TRAGEDIE:** 40-åringen som knivdrepte Terje Mjåland i Oslo i går hadde alvorlige psykiske problemer. Fire dager før tragedien ble han skrevet ut av klinikken.

**Den drapssiktede 40-åringen var innlagt på psykiatrisk avdeling, men ble utskrevet bare fire dager før han skal ha gått løs på passasjerene på 17-trikken.**

Mannen skal ha flere innleggelser på psykiatrisk bak seg før han i forrige uke tilbrakte tre dager på psykriatisk poliklinikk på Ullevål universitetssykehus. En rekke personer i det somaliske miljøet sier til Dagbladet at det lenge har vært kjent at mannen hadde alvorlige psykiske problemer.

– Alle visste at han hadde store problemer. Han holdt seg mest for seg selv, sier en mann som kjenner den drapssiktede 40-åringen.

## – Asosial og aggressiv

Flere Dagbladet har snakket med, opplyser at mannen ofte pleide å gå med kniv. Han skal også ha vært aggressiv.

– Folk i det somaliske miljøet er redd ham. Han er kjent som aggressiv og vanskelig å være sammen med. Han var et asosialt menneske, sier leder for den somaliske ungdomsorganisasjonen Himmilo Youth in Norway Bashe Musse.

Den siktede har likevel ikke vært helt avskåret fra andre mennesker.

– Han spilte elgitar i et band og han har bokset, forteller Musse.

Politiet kunne ikke i går kveld ikke si noe om bakgrunnen for at mannen ble utskrevet fra den psykiatriske poliklinikken.

– Vi vil de neste dagene skaffe oss oversikt over hans forhistorie, sier politioverbetjent Finn Abrahamsen.

Informasjonsansvarlig Alf Terje Bøhler ved Ullevål universitetssykehus ville i går kveld ikke kommentere utskrivelsen av den drapssiktede 40-åringen. Bøhler begrunnet det med taushetsplikten og at han ikke hadde mulighet til å gå inn i saken seint i går kveld.

## Krass kritikk

Helsetilsynet gjennomførte nylig en landsomfattende undersøkelse om flyktninger, asylsøkere og gjenforente. Den viser at informasjonen om helsetjenester og rettigheter for disse gruppene er for dårlig.

Ifølge undersøkelsen er forholdene i Oslo blant de dårligste i landet, skriver nettsida utrop.no. Tunge psykiatriske pasienter får ikke god nok hjelp av kommunen, som heller ikke gir noen retningslinjer for hvor mye informasjon fastlegene skal gi til disse gruppene om kommunens helsetilbud.

Det er også vanskelig for noen asylsøkere og flyktninger å få tilgang til helsepersonell, ifølge undersøkelsen fra Helsetilsynet.

**REPORTASJE**

Tekst:
Camilla Ryste,
Nicolai Heyerdahl,
Christina Halvorsen,
Anders Holth Johansen,
Heidi Ertzeid,
Lillian Bikset
Foto:
Elisabeth S. Alnes,
Torbjørn Grønning,
Kristin Svorte,
Sveiung Uddu Ystad,
Fredrik Naumann,
Truls Brekke

Vår kjære
**Leif Isdal**
født 8. mars 1925,
døde fra oss i dag.
Slemmestad, 2. august 2004.
Mærit.
Hæming Per Hamre
Mona-Heidi Annette Lars Birger
Jahn, Julia, Jonas
Naima, Leik
Øvrige familie
Blæstes fra Aakertun onsdag 11. august kl. 14.00.
Vennligst ingen blomster til hjemmet.

Min kjærligheten i verden

## – Kunne vært unngått

DAGENS Medisin

# Psykiatrien får skylden

- Forsvarer har sin jobb å gjøre
- Politikerne ser sitt snitt til å vise engasjement og handlekraft
- Mediene kaster seg på – berettiget eller ukritisk?

# Et farlig bilde

- Det skapes et bilde av psykisk syke som tikkende bomber og potensielle drapsmenn
- Hva gjør dette med alle dem som er psykisk syke og med holdninger i befolkningen?
- Virkeligheten er en annen
- Sprikende budskap

Tema for presentasjonen

# Når enkeltsaker når pressen

## 18.01.2006:

# -Gi Kristina en sjanse

-Vesle Kristina (4) har ikke kommet til bevissthet etter raset på Hatlestad terrasse i fjor. Nå vil legene på Haukeland koble fra maskinen som holder henne i live.

# - Gi pårørende mer tid

■ Overlege: Viktig at foreldrene ikke tar avgjørelsen

■ Etikkprofessor: Lidelsen må ikke forlenges

Vidar Nylund sa ja til at sønnen Ørjan (15) ble koblet fra respiratoren. – Tid til samtale er sentralt, sier overlege Sissel Reinlie.

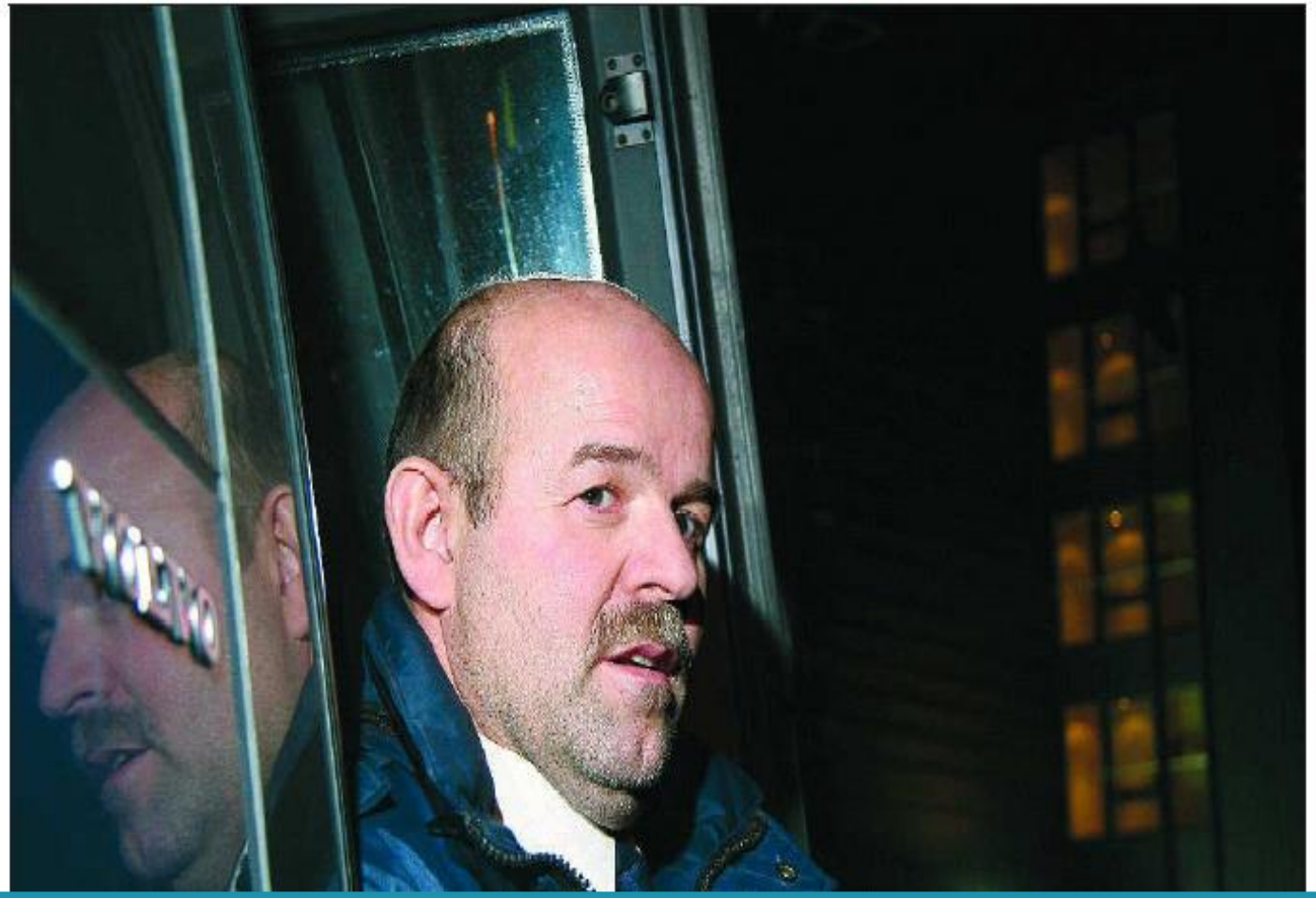
PER-IVAR NIKOLAISEN

– Hvorfor ikke la faren få litt mer tid på seg, slik at han kan komme frem til det som er riktig, spør Vidar Nylund fra Hansnes utenfor Tromsø.

Han snakker om den opprivende striden mellom Haukeland sykehus og Oddmund Hjartåker i spørsmålet om å koble datteren Kristina Hjartåker fra respiratoren. Og han vet hva det dreier seg om. Vidar Nylund og kona May Helen måtte selv være med på den vanskelige avgjørelsen for drøye to år siden, da sønnen Ørjan ble rammet av en fatal dobbeltsidig lungebetennelse. Sønnen Ørjan hadde blitt holdt i live i elleve dager da legene ga beskjed om at alt håp var ute. I samråd med foreldrene ble strømmen slått av.

– Vi hadde jo egentlig ikke noe valg. Det er noe av det verste jeg har vært med på. I ettertid har jeg tenkt mye på om det vi gjorde var riktig. Jeg følte meg ikke lenger så sikker, forteller busjåfø-ren fra Karlsøy kommune.

**Tidkrevende.** Ekspertene Aftenposten har vært i kontakt med er svært forsiktig med å ut-



Kristina Hjartåker (4)

– Foreldre må fritas for ansvar

– Viktig med utsettelse

Brustad – Legene har ansvaret

Aftenposten TORSDAG 26. JULI 2007

# Haukeland er frifunnet

## Riktig å avslutte behandlingen

**Helsetilsynet mener det var riktig av Haukeland sykehus å skru av respiratoren og la Kristina Hjartåker dø. Faren tar avgjørelsen til etterretning.**

ANNE HAFSTAD

Kristina Hjartåker ble landskjent etter at hun ble hardt skadet i en rasulykke utenfor Bergen i september 2005. Hun døde 7. februar 2006 etter at Haukeland sykehus avsluttet all behandling og slo av respiratoren som holdt henne i live. Faren hennes, som også mistet sin kone i rasulykken, kjempet en innbitt kamp for at sykehuset skulle fortsette behandlingen av den lille datteren hans. Konflikten mellom farens ønske om fortsatt behandling og sykehusets vurdering, fikk bred dekning i pressen.

Nå har Helsetilsynet konkludert i den vanskelige saken etter at to uavhengige eksperter fra henholdsvis Sverige og Danmark har gått grundig gjennom alt som skjedde.

**«Helsetilsynet finner at Kristina Hjartåker fikk forsvarlig helsehjelp under oppholdet ved Haukeland sykehus»**, heter det i Helsetilsynets vurdering.

**Riktig å avslutte.** – Vi mener at behandlingen var forsvarlig og i tråd med god medisinsk praksis. Det var med andre ord helt riktig å avslutte behandlingen av Kristina Hjartåker slik det ble gjort, sier Helsetilsynets

Kristina Hjartåker (4) døde 7. februar i fjor. ARKIVFOTO: PRIVAT

Helsetilsynets leder, Lars E. Hanssen, slår fast at det var riktig å avslutte behandlingen av Kristina Hjartåker slik det ble gjort. ARKIVFOTO: KNUT SNARE

surser på informasjon. Samtidig ble det påpekt at kommunikasjonen mellom partene sviktet ved to spesielle anledninger. Vi mener at faren ble jevnlig informert om datterens tilstand og hvilke vurderinger sykehuset til enhver tid gjorde, sier Hansen.

**Vanskelig.** Han påpeker at beslutning om å avslutte livsoppholdende behandling hos en pasient der det ikke er dokumen-

### KRISTINA HJARTÅKER

**14. september 2005:** Kristina Hjartåker blir hardt skadet i et jordras på Hatlestad terrasse utenfor Bergen, og innlagt med respirator på Haukeland Universitetssykehus.

**17. november 2005:** Sykehuset fatter vedtak om at all behandling skal avsluttes og respiratoren slås av.

**22. november 2005:** Oddmund Hjartåker klager beslutningen inn for Helsetilsynet, men får ikke medhold.

**12. januar 2006:** Bergen tingrett blir bedt om å stoppe sykehusets avgjørelse. Kravet blir avvist.

**19. januar 2006:** Faren påkjærer til lagmannsretten. Rettsforhandlingene skal starte 23. januar, men blir avlyst dagen før.

**7. februar 2006:** Kristina Hjartåker dør etter at respiratoren blir slått av.

**7. november 2006:** Helsetilsynet frigir sin første rapport som omhandler kommunikasjon mellom Helse Bergen (Haukeland) og Kristinas far. Haukeland får kritikk på flere punkter.

**28. juni 2006:** Helsetilsynets sluttrapport slår fast at Haukeland ikke har gjort noen feil i den medisinske behandlingen av Kristina Hjartåker.

*Kilde: Bergens Tidende*

Haukeland Universitetssykehus og fagpersonene som var involvert i saken, er lettet over Helsetilsynets avgjørelse.

– Det er godt å kunne sette endelig punktum i denne vanskelige saken. Det er viktig for vårt fagmiljø å få anerkjennelse for de beslutningene de har tatt i behandlingen av Kristina Hjartåker, sier viseadministrerende direktør Anne Sissel Faugstad.

Advokat Pål Magne Bakka,

# - Mediene må skjerpe seg

## Etikkprofessor mener norsk presse gikk for langt i Kristina-saken

Professor Reidun Førde mener et samlet pressekorps sviktet i konflikten mellom Haukeland sykehus og Kristina Hjartåkers far.

ANNE HAFSTAD

Den profilerte professoren kommer med hard kritikk mot en del norske medier, og håper de lærer noe av det som foregikk i konflikten mellom Kristina Hjartåkers far, Oddmund Hjartåker og Haukeland Universitetssykehus. Sykehusets leger ønsket å avslutte behandlingen av den lille jenta.

Faren hadde et håp om at hun skulle bli bedre, og ønsket at behandlingen skulle fortsette. Saken ble stått stort opp over hele landet, og befolkningen fikk ta del i farens fortvilelse og kamp for datterens liv. Haukeland sykehus ble kritisert både av leg og lærd for ikke å etterkomme farens ønske.

**Frifunnet.** Som Aftenposten skrev i går, har Helsetilsynet nå konkludert med at alle avgjørelser i behandlingen av Kristina Hjartåker var riktige og forsvarlige.

– Det er påfallende hvor øredøvende stille det har vært i mediene etter at Helsetilsynet kom med sin konklusjon. Det er en skarp kontrast mellom mediestøyen da sakene foregikk og tausheten nå. Jeg tenker at det

Reidun Førde

det fokusert for mye på dramatikken og konflikten mellom faren og sykehuset, og for lite på de vanskelige medisinske vurderingene som denne saken faktisk handlet om. I mediene ble saken fremstilt som om det var helsevesenet som fratok dette barnet livet, og ikke den tragiske rasulykken.

**– Men det er pressens oppgave å rette søkelyset mot det som kan være kritikkverdige forhold ved sykehus?**

– Det er det, men mediene må vite at her er det så komplisserte spørsmål at det alltid vil være feil å fremstille dette ensidig basert på fortvilede pårørendes opplevelser. Man må se at dette er mennesker i krise som med full rett slåss for det de opplever som det beste. De ønsker så inderlig at deres nære skal leve, svarer Førde.

**Enkelt.** Hun understreker at det er lett å forstå farens fortvilte ønske om videre behandling av datteren, og at alle som fulgte saken måtte føle sterk medfølelse med ham.

– Men en ensidig mediefokusering fører fort til handlingslammelse hos helsepersonell. Det er slett ikke alltid til pasientens beste. Jeg håper mediene lærer noe av denne saken, sier Førde.

**Ensidig.** Generalsekretær Per Edgar Kokkvold i Norsk Presse-

Sykehuset vil la Kristina DØ

Oddmund Hjartåker mistet kona i rasulykken på Hatlestad terrasse i september i fjor. Nå vil Haukeland sykehus koble fra maskinen som holder hans 4-årige datter i live.

Pappa kjemper imot

Nytteløs behandling

– Ingen rettspraksis

SMS til SMS Hva mener DU ...

Kodeord: SKOT din mening til 2250

# Ensidig fremstilling

- Kjenner journalisten hele historien?
- Er det mulig å forhindre selvmord?

# Pressens rolle

- Pasienter og pårørende som kilder er ikke uproblematisk og krever spesiell aktsomhet

# Pressens rolle

Det er vår jobb og plikt å sette søkelyset på forhold der det offentlige utøver utilbørlig makt overfor enkeltindivider, pasienter eller pårørende

# Hårfin balanse

- God kritisk helsejournalistikk eller sosialpornografi?

# Pressens rolle

- Vi har et stort ansvar, og det er all grunn til å spørre om vår etikk i slike saker er god nok

# Dilemmaer:

- Taushetsplikten?

  Manglende kunnskap?

# Hva kan dere gjøre?

- Pasienter og pårørende kan fortelle hva de vil
- Helsepersonell er bundet av taushetsplikten
- En umulig situasjon?

I dette landskapet skal journalister navigere innenfor det som er god faglig etisk standard og medmenneskelighet

# Personvern

DAGENS Medisin

# Når det kritiske journalistblikket rettes mot deg

- Ikke tro du kan lure en journalist
- Svar ærlig, legg deg flat hvis du har gjort noe kritikkverdig
- Tenk deg nøye om, også når du selv mener det ikke er noe kritikkverdig

# Når det kritiske journalistblikket rettes mot deg

- Folks oppfatning kan være en annen enn din
- Er det pasienter eller pårørende involvert er det som oftest de som får sympati

SØNDAG
Aftenposten

Morgenutgave: Søndag 12. oktober 2003. Uke 41. Nr. 470. 144. årg. Kr. 12,00. Flyvelopr.: Vest-/Midt-Norge kr. 13,00. Nord-Norge kr. 14,00

aftenposten.no

# Tappet krybbedød-fond

**Dro på studietur.** Barneklinikken ved St. Olavs Hospital i Trondheim har brukt et øremerket krybbedød-fond på 900 000 kroner til blant annet å puse opp sykehuset, til studiereiser og en kongress for de ansatte. Begrunnelsen er stort daglig arbeidspress og at ingen ville forske på krybbedød.

*«Det hadde vært mer uetisk å la pengene stå urørt»*

Gudmund Markaug, avdelingssjef ved Barneklinikken

**Krever pengene tilbake.** En tredjedel av fondet er brukt til forskning som har lite med krybbedød å gjøre. Landsforeningen til støtte ved krybbedød er provosert, og mener sykehuset har oppført respektløst. Foreningen krever tilbakebetaling av penger til fondet, og ber helseministeren om å gripe inn. Side 3

**Grønnkorlind.** *Sir Iden mellom 46-åringen og naboene ble så solidsere at man nå er redningsvelt fikk overtalig forhindret noe å gå ut på balkongen mens hovne leite utenfor.* FOTO: TOMAS GUSTAVSEN

# Nordsjødykker tiltalt for naboterror

Seks tilfeller av trusler. 14 tilfeller av vold. 17 forstyrrelser av privatlivets fred, samt skadeverk og dokumentfalsk. Det er hva den forhenværende marinejegeren og nordsjødykkeren må svare for i Oslo tingrett til uken.

KETIL KOLSRUD

**Full krig.** I fire år har den 46 år gamle ekssoldaten ligget i full krig med naboene. Trusler og utøvemord har haglet. Hånedgjerning har vært hverdagskost. Politiknutekloder, bespeiling og grøtende barn har fått stemningen i Ullingsrudåsen borettslag til å bære preg av alt annet enn rolig forstadsliv.

Nå må 46-åringen i Oslo tingrett forsvare seg mot en tiltale på ikke mindre enn 59 poster. Blant anklagene er seks tilfeller av trusler, 14 tilfeller av legemsfornærmelser og 17 krenkelser av privatlivets fred. Handlingsmønsteret ser ifølge all til å tjenene en bokstav over en levnes, til slag med treskjæle. Ved ett tilfelle skal han for eksempel ha parkert bort inntil en bil og smekk døren opp med stor kraft. Noe som naturlig nok gjorde innbrytde på naboåsen.

Mannen har gitt uttrykk for at han ikke er enig i den virkelighetsbeskrivelsen som fremgår av tiltalen.

– Min klient erkjenner ikke straffskyld, sier forsvarer Magdal Bjørnes.

Ifølge tiltalen skal 46-åringen i 1998 ha begynt å ringe og trakasere sine naboer. Det ble det ikke noe av i 1999 og 2000. Men i 2001 ble det igjen ringing og trakasseringen av naboene. Det ble det ikke noe av i 2002. Men i 2003 ble det igjen ringing og trakasseringen av naboene. Det ble det ikke noe av i 2004. Men i 2005 ble det igjen ringing og trakasseringen av naboene. Det ble det ikke noe av i

# Systemkritikk er helt nødvendig

12 PLUSS — Aftenposten LØRDAG 20. DESEMBER 2003

*To år etter tidenes sykehusreform får flere enn noensinne behandling. Men når reformen truer lokalsykehusene, vinner følelsene frem, og politikernes løfter viker for fornuften.*

# Fornuft og følelser i sykehus-Norge

ANNE HAFSTAD
SVEIN GIRDE-DAHL
GUNETTO JOHANSEN (foto)
Oslo/Levanger

**Korridoren på sykehuset** i Levanger er full av sykehusfolk. De

I Levanger skulle det nye akuttmottaket også huse fylkets akuttmedisinske kommunikasjonssentral (AMK). Slik blir det ikke. Den delen av lokalet blir stående tomt. Langt ut i bygge-

flytting av fødslene. Nasjonalt råd for fødselsomsorg sa ja takk til flytningen av fødsler fra Gjøvik til Lillehammer. De så faglige muligheter fremfor lokalpolitiske begrensninger.

# Fakkeltog styrer Sykehus-Norge

## Nærmest umulig med endringer

De fleste forsøk på forandring ved norske sykehus blir raskt blokkert av en illsint befolkning, ansatte og politikere.

ANNE HAFSTAD
INGEBORG MOE
SVERRE STENSEIG

I 2002 overtok staten ansvaret for alle landets sykehus. Det skulle gi mer helse for hver krone og et betydelig mer effektivt Sykehus-Norge. Det skulle bli slutt på store underskudd og et politisk spill om sykehusmilliarder med fylkeskommunene som sykehuseiere. En rekke kikter å famgrost en bar snakket med sier at spillet fortsetter, men nå med lokalpolitikere og storingspolitikere i hovedrollen.

– Det blir en allianse mellom lokalpolitikere, ansatte og befolkningen. Det er fakkeltog, aksjoner og protestbrev. Det er et problem at vi ikke får endre strukturer, sier kommunikasjonsrådgiver Bjørg Sandal i Helse Vest.

Hun mener alle protestene illustrerer hvor viktig sykehusene er for befolkningen.

**– Nødvendig.** I stortingsdiskusjonen fra Helse Sør-Øst, sier det fastslås at er problemene Sykehus-Norge slit er med er for mange enheter. Siris Mørtø-erklæringen fra regjeringen setter en stopper for nedleggelser av lokalsykehus, men også dette var mer enn umulig å få politisk aksept for å redusere antall sykehus i Norge. Dagens regjering åpner for å legge med ulike funksjoner ved alle sykehus, og dette endre hva de skal drive med. Også dette har vist seg mer enn umulig.

Kiserupbrøne er en sanger på at fakkeltog og politisk press mår frem. I Namsos var man så redd for at helseforetaksmøte i helseregjeringen skulle legge ned fødselsavdelingen, at helsekomsjonen gikk i fakkeltog selv etter at vedtaket om å ikke nedlegge fødselsavdelingen var fattet.

– Det er nå vi vil gjøre endringer er det vanse i tråd med behovene nå og fremover. Skal vi gjøre nå som man mener også økonomisk, så må man bukse og stakke, sier Sandal.

– Vi opplever et svært begrenset handlingsrom i forhold til hva som er mulig å gjennomføre både i form av strukturelle endringer og oppgavefordeling mellom sykehus og helseforetak, sier Per Kiserupbrøne i Helse Midt-Norge. Han er vel kjent med at forslag til endringer møter sterke motkjøner fra hvert front.

– Det kan være ikke vanskelig å demontere noe som å sentralisere, sier Haraldsø.

De to sykehusdirektørene Per Christian Vøss ved Bærfjell sykehus og Torbjørn Almlid ved Sykehuset Innlandet, har også fått protestene på kroppen.

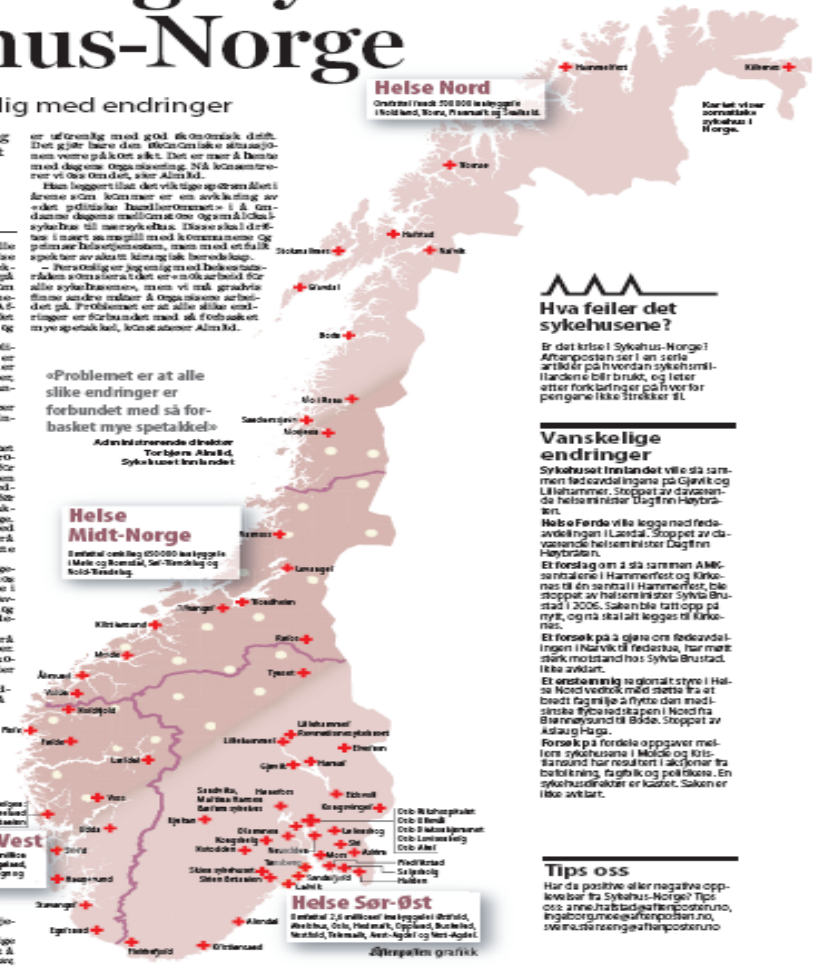
– Jo lenger vekk da kommer fra de store byene, desto mer blir det lokalkampanjen, sier Vøss.

– Vi har vært gjennom vanskelige strukturprosesser. Nå vil vi bare. Det å bade med endringer som ikke blir mer enn er utfordrende med god økonomisk drift. Det gjør bare den økonomiske situasjonen verre på kort sikt. Det er mer å bestemmer vi oss. Om det, sier Almlid.

Han legger ikke det viktige spørsmålet i årene som kommer er en avklaring av «det politiske handlerommet» i å tilpasse dagens mellomstor Oss om å lokalsykehus til nærsykehus. Disse skal drifte i nært samspill med kommunene og primærhelsetjenesten, men med et fullt spektrer av akutt kirurgisk beredskap.

– Problemet er jo nå med helsestatistikken som er satt er «nok arbeid for alle sykehusene», men vi må gradvis finne andre måter å organisere arbeidet på. Problemet er at alle slike endringer er forbundet med så forbrukt mye spetakkel, konstaterer Almlid.

«Problemet er at alle slike endringer er forbundet med så forbrukt mye spetakkel»
Administrerende direktør Torbjørn Almlid, Sykehuset Innlandet




### Hva feiler det sykehusene?

Er det krise i Sykehus-Norge? Aftenposten ser i en serie artikler på hvordan sykehusmilliardene blir brukt, og leter etter forklaringer på hvor for pengene ikke strekker til.

### Vanskelige endringer

**Sykehuset Innlandet** ville slå sammen fødeavdelingene på Gjøvik og Lillehammer. Stoppet av daværende helseminister Dagfinn Høybråten.

**Helse Førde** ville legge ned fødeavdelingen i Lærdal. Stoppet av daværende helseminister Dagfinn Høybråten.

Et forslag om å slå sammen AMK-sentralene i Hammerfest og Kirkenes til en sentral i Hammerfest, ble stoppet av helseminister Sylvia Brustad i 2006. Saken ble tatt opp på nytt, og nå skal alt legges til Kirkenes.

Et forsøk på å gjøre om fødeavdelingen i Narvik til fødestua, har møtt stark motstand hos Sylvia Brustad. Ikke avklart.

Et **erstatnemnig** sagt om at styre i Helse Nord vedtok å bli stette fra at bredt fagmiljø å flytte den medisinske fødeavdelingen i Nord fra Barnesykehuset til Bødø. Stoppet av Astaug Haga.

**Forsøk på** å fordele oppgaver mellom sykehusene i Molde og Kristiansund har resultert i alt fra tø fra befolkning, fagfolk og politikere. En sykehusdirektør er kastet. Saken er ikke avklart.

### Tips oss

Har da positive eller negative opplevelser fra Sykehus-Norge? Tips oss: anne.hafstad@aftenposten.no, ingeborg.moe@aftenposten.no, sverre.stenseig@aftenposten.no

**Alle Oslos innbyggere er brikker i et helsepolitisk spill. De vet det bare ikke selv.**
**En eldre kvinne havnet onsdag midt i stormens øye. Hun visste det bare ikke selv.**

**Disse sykehusene skal nå gjennom tidenes største omorganisering. 70 000 ansatte og hundretusenvis av pasienter i Oslo blir berørt.**

# Maktkamp om Oslo-pasientene

ELISABETH BANDSBORG
AVDE HAFSTAD
HILDE LINDGAARD
CARL MARTIN NORDBY (foto)

Onsdagen oppgen 15. oktober er en 96 år gammel dame tilkoret til ved poliklinikken på Aker universitetssykehus. Hun har et vondt ben og ballen til sjekk. Per det er gått to timer, ligger hun i dyp narkose og kjemper for livet på operasjonsstuene.

Fagpolitiker stir mot fagpolitiker, leger stir mot leger. Direktør mot direktør. Ingen vil gi slipp på sitt revir. Hvem vil flytte? Hvem vinner og blir stående med de tunge, prestisjefylte oppgavene? Og hvem tenker på pasientene? Tidenes største omorganisering i norsk helsevesen er ingen sensasjonshistorie. 70 000 ansatte ved sykehusene berøres. Hundretusenvis av pasienter berøres. Millioner av kroner er i spill.

To forslag gir special sterke motsetninger: Skal Ullevål og Rikshospitalet slås sammen til ett gigantisk regionsykehus? Og skal all akuttkirurgi samles ved Ullevål, slik at Aker og Diakonhjemmet blir lokalsykehus med ordinærkirurgi, som noen akuttkirurgi? Slik at Aker ikke lenger kan opereres 96 år gamle damer som plutselig blir livstruende syke mens de er til rutinekontroll for et vondt ben?

Onsdagen oppgen klokken halvåtte starter dagskiften for sykepleier Siri Karter. Hun er koordinator ved mottaksavdelingen på Aker sykehus. Seks pasienter ligger allerede i sengene i det åpne mottaksrommet da hun kommer inn. Siria jobb er å fordele pasientene mellom personalet. Omtrent 15 000 pasienter vil i løpet av dette mottaksavdelingen på Aker i det ene, og onsdagen starter som en helt vanlig dag på jobben for Siri. Den skal bli travel og hektisk.

Å flytte de fem sykehusene i Oslo til å samarbeide og ikke overlappe hverandre, har vært prøvd utem hell i tiårs. Ikke minst da Ullevål og Rikshospitalet havnet i hver sin helseregion, Helse Sør og Helse Øst, ble det i praktisk bygget en Berlinmur langs Kringsjå, som ville bli blindretall fra nytig omordning. Sykehusene har bygget opp parallell kompetanse på 20 av 20 fagområder.

Øverste ansvarlige helsepolitiker Sylvia Brustad hunner ikke å vinge leve med galskapen, og slår de to regionene sammen. Men det blir ikke Sør-Øst som blir overlevende. Det blir Helse Sør-Øst som blir overlevende. Det blir Helse Sør-Øst som blir overlevende. Det blir Helse Sør-Øst som blir overlevende.

Den 96 år gamle kvinnen ville på poliklinikken på Aker til avtalt tid onsdag morgen kl. 09.30. Men skal kontrolleres et år på legene, men tilfeldigvis på dagen er hun begynt å feile og svel. Hun trekker seg til legen. Hun har smerter i magen. Legen anser utfall og sender kor at noe alvorlig kan være fatt. Hun vurderer akuttmottaket.

Kort distanse Siri Karter inne på akuttmottaksavdelingen tar telefonen. Legen på poliklinikken ringer og er kvinnen har en utgang på hovedpulsåren som er i akutt kjemsprykehus av det som i dag er Rikshospitalet og Ullevål. Hit skal de pasientene som trenger akuttkirurgisk behandling.

**Kvelden før**, onsdag 14. oktober, er det siste styremøte i Helse Sør-Øst for hastigheten for Ullevålsaka personen gikk ut på mandag. Ut er ingen samlet på. Det er vedtatte at styreleder Hanne Harlem og administrerende direktør Bente Mikkelsen. Klokken nærmer seg 17.30. Styremøtet er nesten skal overbevise en gang for alle. Leder Harlem har hentet ansatte tekster fra Sverige og London.

Ved et er Göran Stiernstedt fra Stockholm, også

## Hovedstadsprosessen

Mandag skal flere handlingsinstanser si sin mening om hvordan de totalt 15 sykehusfunksjonene i Helse Sør-Øst skal organiseres.

Administrerende direktør Bente Mikkelsen og styreleder Hanne Harlem i Helse Sør-Øst i Vestre Aker.

- Det er de som er ansvarlige for sykehusfunksjonene.
- Rapporten er på de over ca. 100 000 pasienter som er innlagt på Ullevål i Helse Sør-Øst. Det er partnerskap helse-kommune.
- Mer enn 4 millioner kroner er investert. Ikke alle ønsker og konsulenter pasientsegmenter og organisasjoner med mer eller er underhvordingige organer eller som er ikke fordelen med hen sykehusene i helse-regionen.

I denne omgangen er det en omorganisering av sykehusene det skal snakkes om. Det er det skal snakkes om. Det er det skal snakkes om. Det er

FOTO: LEX KANER

**Gigantreform utsatt**

Den danske statsministeren Lars Løkke Rasmussen (V) har varslet at det han omtaler som den største helsereformen på ti år, Sundhedsreformen, er utsatt igjen, til over nyttår. Først lovte han at den skulle komme til sommeren, så til høsten. Forklaringen fra helseminister Ellen Trane Nørbys (V) er at forhandlinger om finansene har trukket ut, og at en slik reform fortjener mer tid, ifølge ugeskriftet.dk.

**Oppdaget ukjent hjertesykdom**

For første gang på 18 år må en ny hjertesykdom skrives inn i lærebøkene, melder forskning.no. Den danske legen Henning Bundgaard fra Rigshospitalet og kolleger har beskrevet sykdommen i New England Journal of Medicine. Sykdommen har fått navnet «familiært ST-depresjons-syndrom».

# Trekk i nødbremsen!

Stortinget har vedtatt å bygge to protonsentre i Norge til en prislapp på rundt tre milliarder kroner. Dokumentasjonen for at det er behov for to slike sentre, fremstår som stadig mer mangelfull. Det er fortsatt ikke for sent å snu og bruke pengene til noe mer fornuftig.

Protonterapi ble for noen år tilbake fremstilt som en av de store nyvinningene i kreftbehandling. I USA poppet mer enn 20 behandlingssteder opp på kort tid. Der er utviklingen drevet frem av kommersielle krefter, som så en mulighet til bedre behandling for utvalgte kreftpasienter, men også til god fortjeneste.

Nå er entusiasmen mer dempet. Investorene og sentrene ser røde tall snarere enn lysende behandlingsresultater for stadig flere kreftformer. Det produseres lite ny forskning og dokumentasjon, og det som kommer, overbeviser ikke. Strømmen av pasienter uteblir.

**HØSTEN 2015** ble Skandionkliniken i Uppsala – Nordens første protonsenter – åpnet. Også her var optimismen stor. Klinikken er en nasjonal satsing. Målet var at rundt 500–1000 pasienter hvert år skulle dra nytte av behandlingen klinikken kunne tilby. Tidligere i år kunne Dagens Medicin i Sverige melde om store underskudd og et pasientantall i 2017 på 218. Dette er langt færre enn antatt, og tidligere planer om ytterlige utbygging er lagt på is. Fra Norge kommer det ikke mange pasienter; bare ni pasienter ble sendt til Uppsala i 2017.

Mange norske onkologer sender heller pasientene sine den lange veien til USA. Kan grunnen være at pasientvolumet er større, og erfaringsgrunnlaget bedre? Det må presiseres at det ikke finnes dokumentasjon for at tilbudet i Uppsala ikke holder like høy kvalitet som tilsvarende tilbud ved ulike klinikker i USA.

**DETTE TIL** tross. Det er på sin plass å understreke at protonterapi kan være et fremskritt for enkelte pasientgrupper. Spesielt for noen svulster blant barn og unge er det enighet om at slik behandling bør tilbys.

Samtidig viser en stor retrospektiv studie, publisert i JAMA i 2012, at protonbehandling ved prostatakreft er assosiert med mer bivirkninger og ingen overlevelsesgevinst sammenlignet med konvensjonell foton-basert stråleterapi.

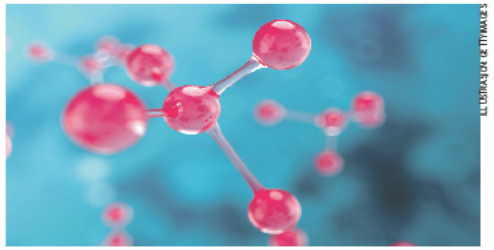
Under ASCO, den store amerikanske kreftkonferansen, konkluderte eksperter med at den eneste randomiserte studien på bruk av protonterapi viser skuffende resultater. Det kommer nå urovekkende rapporter om uventede høye bivirkningsfrekvenser også ved behandling av barn.

Sakens kjerne er at den forventede effekten av protonterapi for et betydelig antall kreftpasienter så langt ser ut til å utebli. For de aller fleste kreftformer foreligger det foreløpig ikke tilstrekkelig vitenskapelig evidens for at protonterapi trumfer konvensjonell stråleterapi – verken i form av bedre overlevelse, mindre bivirkninger eller bedre livskvalitet for den enkelte pasient.

**HER TIL LANDS** synes det å være enighet i det onkologiske fagmiljøet om at protonbehandling kan være aktuelt for mellom 50 og 100 pasienter årlig, hvorav 15–30 barn. Anslaget er basert på dagens kunnskap og kan selvfølgelig endre seg over tid.

Det blir for meg mer og mer forunderlig at det i Norge skal brukes tre milliarder kroner på to protonsentre. Det vil gi en behandlingskapasitet det ikke er behov for – og risiko for et så lavt pasientvolum både i Oslo og Bergen at det kan gå på pasientsikkerheten løs. Det foreligger mangelfulle kost-/nyttevurderinger.

**JEG FORSTÅR** ikke hva det er med denne saken som gjør at viktige og lovfestede prinsipper for prioritering i helsetjenesten, som skal sikre riktig bruk av helsekroner til beste for hver enkelt pasient og for samfunnet, settes til side. Norge er et lite land, og for noen typer behandling må de som bestemmer, våge å sentralisere tilbudet til et sted. Protonbehandling er en behandling som bør sentraliseres – av hensyn til pasientene.



ILLUSTRASJON: TIT WALKER

Helseminister Bent Høie (H) har nylig vært i London for å lære. Vel hjemme er et av hans sentrale budskap at det blir viktigere fremover å se på hva vi gjør i helsetjenesten som ikke har god nok dokumentert effekt, og som vi bør gjøre mindre av. Dette er prisverdig og helt nødvendig.

**KJÆRE BENT HØIE!** Du har en gyllen anledning til å vise at du mener alvor ved å trekke i nødbremsen for utbygging av to protonsentre i Norge. Det synes å være mer enn nok med ett.

La pasientsikkerhet og kvalitet trumfe distriktspolitikk og faglig prestisje. Fremskaff ny og oppdatert dokumentasjon på effekt og behov! Vurder etableringen ut ifra de samme prioriteringskriteriene som for eksempel nye og dyre legemidler!

Mens vi venter på svar, er det mer enn nok ledig kapasitet for norske pasienter en liten flytur unna, og bare en halvtimes kjøretur fra Arlanda i Stockholm.

PS: Jeg er ikke særlig opptatt av om et protonsenter bør ligge i Oslo eller Bergen. Begge steder har sterke fagmiljøer som kan tilegne seg nødvendig kompetanse til å levere med god kvalitet.

**HELSEPULS**


Anne Hafstad
Journalist/kommentator

> *La pasientsikkerhet og kvalitet trumfe distriktspolitikk og faglig prestisje*

Zalna
Klindamycin og tretinoin
Mylan

## Krevende prioriteringer

Flyktningleiren Kutupalong-Balukhali i Bangladesh utsettes for tøffe smitteutfordringer etter å ha tatt imot 700.000 flyktninger fra Myanmar for ett år siden. ▸ side 38 og 39

B-BLAD

DAGENS Medisin

NY SKRIBENT

**– Det vi mangler, er beslutningskraft og gjennomføringsevne, skriver Alexandra Bech Gjørv.** ▸ side 28–29

16/2018 TORSDAG 27. SEPTEMBER
UAVHENGIG NYHETSAVIS FOR HELSEVESENET
dagensmedisin.no

# Slik tok han styringen på fastlege-kontoret

Den danske gründeren og tidligere fastlegen Jesper Melin har tatt styringen over stadig flere legers pasientjournaler, kommunikasjon med pasientene, betaling, fakturering og inkassovirksomhet. ▸ side 4-13

FOTO: JAN WIKLAN

## tema: smerte

### – Legene er for slepphendte

UiO-professor Thomas Clausen er bekymret for tramadol-økningen og for den økte bruken av sterke opioider. Norge har flest opioidbrukere i Skandinavia, og oksykodon-bruken er nær seksdoblet siden 2005.
▸ side 22-25

MEDISINSTUDIET

### Ønsker pharma på pensum

Nicolas Vaugelade-Baust, ny medisinsk sjef i Novartis, vil at medisinstudenter skal anse industrien som en gangbar karrierevei.
▸ side 26–27

JANA MIDELFART HOFF

„Min kilde til psykologisk motstandskraft er kolleger som utfordrer og deler kunnskap
▸ side 42

Xarelto®
rivaroksaban
BAYER
L.NO.MKT.08.2016.1098

# nyheter

### Trening reduserte blodpropp-risikoen

Fysisk aktivitet én gang eller mer per uke var forbundet med redusert risiko for venetrombose, sammenlignet med hos inaktive. Dette viser en norsk studie med data fra Tromsø-undersøkelsene. Effekten var mest uttalt hos eldre over 65 år. Kroppsmasseindeksen (KMI) kunne forklare noe av sammenhengen artikkelforfatterne fant.

**11,3%**

av unge kvinner i alderen 26–28 år, som var plaget av migrene 14 år tidligere, rapporterte ved langtidsoppfølging om fortsatt regelmessig migrene. Til sammenligning gjaldt dette bare 1,5 prosent av de unge mennene. Andre risikofaktorer enn å være kvinne, var blant annet høyere nivå av depressive symptomer. Den norske studien er publisert i Journal of Headache Pain.

### «Mamma Mia» reduserte barseldepresjon

Vordende og nybakte mødre som hadde fulgt det nettbaserte selvhjelpsprogrammet «Mamma Mia, hadde færre symptomer på barseldepresjon enn kontrollgruppen. Dette viser en norsk randomisert studie med førsteforfatter Silje Marie Haga i RBUP Helse Sør og Øst. Nå jobber forskerne med å få programmet inn i retningslinjene for svangerskaps- og barselomsorg.

# Styrer journal, kommunikasjon, betaling og inkasso

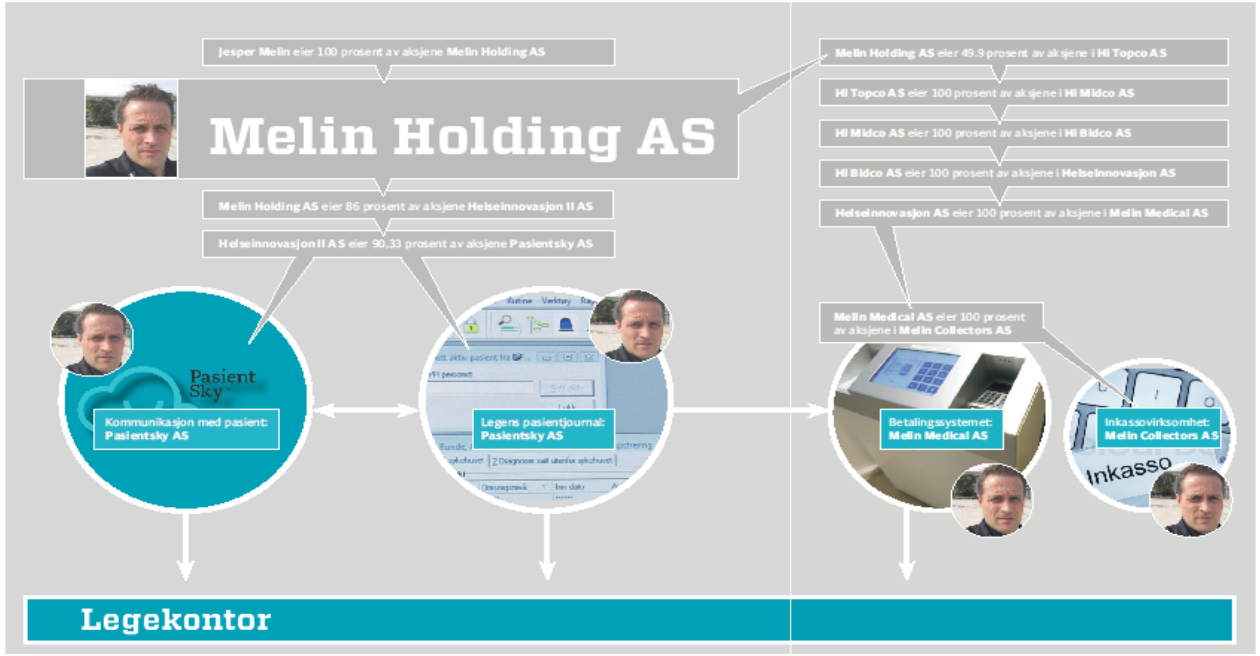
**▶ UTVIDER:** Gjennom en rekke selskaper i en omfattende selskapsstruktur styrer den danske gründeren og tidligere fastlegen Jesper Melin stadig flere legers pasientjournaler, kommunikasjon med pasientene, betaling, fakturering og inkassovirksomhet.

**▶ ETIKK-PROBLEM:** Leder Svein Aarseth i Rådet for legeetikk er betenkt over at én aktør nå dominerer viktige funksjoner ved legekontorene – og mener man er på vei mot en monopolsituasjon.

**▶ AVVISER KRITIKKEN:** Jesper Melin avviser alle påstander om monopollignende tilstander. Jusprofessor Mads Andenæs mener tilsynsmyndighetene bør gripe inn.

Det hele er også etisk betenkelig, og jeg føler et sterkt ubehag over situasjonen

**Svein Aarseth**, fastlege og bruker av System X




Dagens Medisin viser nå hvordan én mann, Jesper Melin, systematisk har skaffet seg mer og mer styring over sentrale funksjoner på fastlegekontorene. En gjennomgang i Brønnøysundregisteret viser at Melin Holding, selskapet han selv eier alle aksjene i og hvor han selv er både daglig leder og styrelederer, eier eller har betydelige eierandeler i sentrale selskap som leverer pasientjournaler, digital kommunikasjon mellom lege og pasient og betalingssystemer til fastlegekontorene.

Totalt er det 14 ulike selskaper i holdingselskapet med en til dels komplisert selskapsstruktur.

Mange leger har ikke vært klar over at Jesper Melin står bak de mange selskapene de har inngått ulike kontrakter med de siste årene.

– Det er betenkelig at én person har så stor innflytelse over alle sider av primærlegetjenesten. Vi er på vei mot en uheldig monopolsituasjon. Melin Holding, og dermed Jesper Melin, sitter på mange sider av bordet nå, sier Svein Aarseth til Dagens Medisin. Han er fastlege ved Frysja legekontor i Oslo og leder av Rådet for legeetikk i Legeforeningen.

### Mer tid til pasientene

Det hele startet da den danske fastlegevikaren og gründeren i Sandane i 2010 etablerte sitt første selskap i Norge. Forretningsideen bak Melin Medical var blant annet å tilby fastleger og etter hvert andre privatpraktiserende leger, yrkesgrupper og klinikker, betalingstjenester som på en enkel måte sørger for at legene får pengene de rettmessig har krav på fra pasientene sine.

For legene løste selskapet oppgaver legene og legesekretærene brukte mye tid på. Nå kunne legene bruke mer tid på pasientene og overlate til andre å holde orden på egenbetaling og innkreving av ubetalte regninger når pasientene ikke betalte for seg. Fastlegene får egenbetalingene sine, mens alle gebyrer for andre betalingsmåter enn direktebetaling i automatene og inkassogebyr uavkortet går direkte til Melin Medical eller Melin Collectors.

### Enklere kommunikasjon

Melin så samtidig nye muligheter til å gjøre hverdagen til fastlegene enklere – og tilbudet til pasientene bedre. Nye selskaper og forretningsområder etableres og kjøpes i raskt tempo.

I 2015 etableres Pasientsky AS. Nå kunne han tilby elektronisk kommunikasjon og sms-tjenester mellom legene og pasientene. Behovet for nye digitale tjenester var åpenbart og løsningen forenklet hverdagen for legene som fikk rask og effektiv dialog med pasientene. Digital timebestilling, resepter – og stort og smått som pasientene måtte ha behov for – ble løst. Pasientene slapp irritasjon over utilgjengelige fastleger på telefon eller lange venetider for time. Fastlegene sparte ressurser og tid på telefonsamtaler og konsultasjoner som kunne løses ved enkel digital kontakt.

På få år gikk Jesper Melin fra å være fastlegevikar i Sandane til en prisbelønnet gründer på toppen av et konsern med milliardverdier. Gjennom oppkjøp har han sikret seg inkassoselskapene Odin Kapital og Credicare AS.

Siste skudd på stammen i Melin Holding-systemet er Hove Medical som ble kjøpt av Pasientsky AS i sommer. Selskapet eide og driftet System X, et pasientjournalsystem som brukes ved halvparten av landets fastlegekontor.

### Oppkjøp skapte konflikt

Hove Medical og WTW AS har i over ti år samarbeidet om å levere elektroniske løsninger til legekontorene, der System X snakker direkte med Helserespons og blant annet muliggjør sms-bestilling av legetime, resept-bestilling og sms-påminnelse om legetime. Bare tre måneder etter oppkjøpet ble det kjent at samarbeidet mellom Hove Medical og WTW AS, som er Pasientsky sin største konkurrent, hadde brutt sammen. Med bare to dagers frist varslet Hove Medical at de ville kutte integrasjonen. Samtidig oppfordret de kundene sine til å gå over til Pasientsky.

Mens tusenvis av leger og pasienter sto i fare for å bli rammet, kranglet de to selskapene om hvem som hadde skylden.

– Vi trodde nesten ikke det vi så, og Hove Medical svarte heller ikke på telefon eller epost da vi prøvde å kontakte dem. Vi var redde for at pasienter skulle miste timer, som er uheldig både for oss og dem. Samtidig ble vi forsøkt tvunget over på Pasientsky, som vi ikke hadde noen informasjon om. Det er helt uakseptabelt, sier Per Kristian Wister, daglig leder i Øyelegene AS, som sammen med Privatsykehuset i Haugesund gikk til søksmål mot Hove Medical.

Legene vant frem i en såkalt midlertidig forføyning i tingretten, som slo fast at integrasjonen må opprettholdes til nyttår. Den akutte krisen er dermed avblåst, selv om selskapene foreløpig ikke har kommet til enighet om videre samarbeid.

### «Føler sterkt ubehag»

En rekke fastleger har reagert på hvordan Pasientsky opptrer etter oppkjøpet av System X. Flere uttrykker nå et ubehag over at én aktør har styringen på viktige funksjoner ved deres kontor. I lukkede grupper på blant annet Facebook kommer fastlegenes bekymringer tydelig frem. Særlig uttrykkes frustrasjon over det mange opplever som manglende vilje til oppdateringer av System X og treghet i integrasjonen mot den offentlige plattformen helsenorge.no.

Flere fastleger opplyser til Dagens Medisin at de frykter at de, gjennom avtaler med Pasientsky og Melin Medical, skal presses over på et nytt journalsystem fra Pasientsky som forutsetter at selskapets digitale løsninger for kommunikasjon mellom legene og pasientene, brukes.

– Vi føler oss ganske bundet til masten nå. Foreløpig bruker vi Helserespons for digital kommunikasjon med pasientene, men jeg frykter at vi presses over på Pasientsky. Det hele er også etisk betenkelig, og jeg føler et sterkt ubehag over situasjonen, sier Svein Aarseth, bruker av System X.

### «Grunn til å følge nøye med»

Flere leger har bedt om bistand fra Legeforeningen.

– Vi ser nå at flere leger ønsker seg vekk fra Melin Medical og System X, men som opplever at de sitter i et klister de ikke kommer ut av. Vi bekymrer oss for en holdningsendring i hvordan aktørene forholder seg. Tidligere har vi hatt få saker med våre medlemmer som har vært i konflikt med leverandører, og ofte har det løst seg ganske raskt. Nå ser vi saker der medlemmer ikke kommer noen vei. Konflikten mellom Helserespons og Hove har satt en støkk i både leger og andre leverandører, sier legepresident Marit Hermansen.

Hun er bekymret for situasjonen hun nå ser, men berømmer også Jesper Melin for at han som fastlege og kliniker så et behov og laget systemer som fastlegene ønsket seg.

– Denne typen innovasjon nær praksis ønsker jeg mer av. Men vi ser grunn til å følge nøye med på en utvikling som går fra åpne innovasjonsmiljøer til at én eier, statlig eller privat, får betydelig styring og innflytelse. Vi er avhengig av at leverandørene er åpne for integrasjon på tvers, selv om de er konkurrenter. I et prisbundet system, som fastlegeordningen, er innovasjon i utgangspunktet krevende. Hvis aktørene ikke samarbeider, men tvert imot opererer med lange bindingstider og eksklusivitetsklausuler, forsterkes utfordringene, sier Hermansen.

Konflikten mellom Helserespons og Hove har satt en støkk i både leger og andre leverandører

**Marit Hermansen**, legepresident

### Avviser kritikken

Melin tilbakeviser alle anklager om monopol-lignende tilstander.

– Hvis det var snakk om ett stort konglomerat, kunne jeg ha forstått kritikken, men det er det ikke. Jeg eier aksjer, men har ingen beslutningsmyndighet i Melin Medical eller Melin Collectors, sier den tidligere fastlegen og gründeren.

Han understreker at det er vanntette skiller mellom journalsystemer og inkassovirksomheten.

– Jeg kan ikke være bekjent av å drive begge deler. Vi har gjort alt vi kan for å holde det objektivt, og jeg sitter ikke i noen styrer som kan misbruke Melin Holdings posisjon, sier Melin.

TIPS OSS

**Anne Hafstad** 917 93 973
anne.hafstad@dagensmedisin.no
**Mailfrid Bordvik** 906 34 648
mailfrid.bordvik@dagensmedisin.no

## Advokat: – Melin fester grepet

Dagens Medisin har presentert problemstillingene knyttet til Jesper Melins mange selskaper for advokat og partner, Johan Ratvik i advokatfirmaet DLA Piper. Han har blant annet vurdert om Melin har tatt styringen og eventuelt sikret seg en tilnærmet monopolsituasjon ved fastlegekontorene.

– Det fremstår som om Jesper Melin har løst et skrikende behov på betalingssiden ved fastlegekontorene og sikkert frigjort mye tid som kan brukes på pasientbehandling. Nå fremstår det imidlertid som om han er i ferd med å bruke denne posisjonen til å feste grepet om hele verdikjeden ved legekontorene, sier Ratvik til Dagens Medisin.

Ratviks vurdering er at selv om Melin har solgt seg ned i Melin Medical og nå har en eierandel på 49,9 prosent, så betyr ikke dette nødvendigvis at han reelt sett har gitt fra seg styringen. De resterende aksjene er fordelt på fire ulike selskaper. Sentralt på eiersiden i to av dem sitter en av Melins mangeårige samarbeidspartnere, som også er styreleder i flere selskaper i Melingruppen.

– Normalt vil en slik eiersits i praksis bety at han fortsatt har det siste ordet Melin Medical, sier Ratvik, som understreker at han ikke vet om det foreligger andre, underliggende avtaler med de øvrige eierne som begrenser Melins innflytelse.

### Etterlyser opprydding

– Dette er samlet sett en så alvorlig sak at det bør undersøkes bredt av flere tilsynsmyndigheter. Jeg mener det er flere uheldige forhold som avdekkes i reportasjen til Dagens Medisin, sier professor Mads Andenæs ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO).

Og han legger til:

– Her er det over tid opparbeidet en monopolsituasjon som kan være i strid med konkurranselovgivningen. Jeg mener det er uforenlig med å være tjenesteyter til det offentlige helsevesenet å ha en slik selskapsstruktur som det Jesper Melin har gjennom Melin Holding, sier Andenæs.

Han understreker at transparens og klarhet er avgjørende.

### Mulige interessekonflikter

– Selskapsstrukturen innebærer at leger og helsevesenet ikke gis rimelig mulighet til å ta stilling til interessekonflikter, eller overhodet forstå hvem det er som tilbyr tjenestene. Det er nærmest umulig å se at det inngås kontrakter med samme mann på alle funksjonene ved legekontoret, sier Andenæs.

Han mener en så omfattende styring over legekontorene kan påvirke det totale tilbudet til pasientene og at saken blir spesiell fordi dette til syvende og sist handler om grunnleggende offentlige helsetjenester til store deler av befolkningen.

### Konkurransetilsynet vurderer

Konkurransetilsynet bekrefter at de har fått flere tips etter at Pasientsky kjøpte Hove Medical, men foreløpig har de ikke åpnet sak.

– I løpet av den siste tiden er vi gjort oppmerksomme på denne problemstillingen fra flere ulike hold. På nåværende tidspunkt holder vi på å sette oss inn i oppkjøpet og konsekvensene av det. Vi vurderer om vi skal gå nærmere inn i det, men det er for tidlig å si, sier nestleder Beate Berrefjord i avdeling for mat, handel og helse i Konkurransetilsynet.

# Hva nå?

**Definisjonsmakten er demokratisert**

- Ekspertene er ikke hva de engang var
- Myndighetenes troverdighet settes på prøve
- Personlige erfaringer teller som ekspert-erfaringer
- Ressursknapphet i media
- Kvalitetsjournalistikk settes under press

# Dere har et ansvar

- Først og fremst på vegne av pasienter og pårørende
- Men også på vegne av helsetjenesten og fagfeltet deres
- Hver og en av dere har et ansvar for at bildet som skapes av helsetjenesten er så nyansert og korrekt som mulig
- Tar dere ansvaret?